

INFECȚII CU TRANSMITERE SEXUALĂ

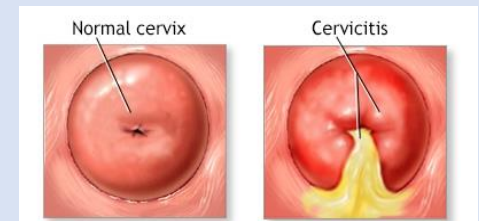
CERVICITĂ

- infecția epitelului cervical columnar → ***Neisseria gonorrhoeae* / *Chlamydia trachomatis*** → uretră / cav. bucală / regiune rectală – pot fi infectate

TABLOU CLINIC

- dispareunie & disurie
- sângerare după contact sexual
- secreție vaginală purulentă

* gonoree diseminată → dermatită pustulară + poliartralgie asimetrică migratorie + tenosinovită



TABLOU PARACLINIC

- colorație Gram epitelu cervical** → diplococi Gram – cu **N. Gonorrhoeae**
- cultură pe agar Thayer-Martin** → **N. Gonorrhoeae**
- teste imune enzimatic** → detectare N. Gonorrhoeae + C. Trachomatis
- detectare ADN (NAAT) + t. de amplificare ADN – lichid cervical (PCR)** → sensibilitate ↑

TRATAMENT

- ceftriaxonă → N. Gonorrhoeae
- doxiciclină (**NU ÎN SARCINĂ**) / azitromicină → Chlamydia
- * se recomandă admin. ambelor !

COMPLICAȚII

- BIP
- artrită septică

BOALĂ INFLAMATORIE PELVINĂ / BIP

- infecție PROGRESIVĂ – N. Gonorrhoeae / Chlamydia** (mai rar *Bacteroides*, *E. Coli*, *streptococi*) → ovare / trompe uterine / cav. peritoneală

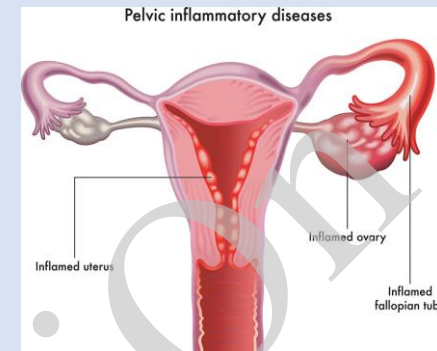
FACTORI DE RISC

- parteneri sexuali multipli
- contact sexual neprotejat
- BIP anterioare
- dușuri intravaginale
- debut precoce viață sexuală

TABLOU CLINIC

- dureri abdomen inferior + disurie
- greață + vărsături + febră
- apărare abdominală (POSIBIL)
- secreție cervicală purulentă
- sensibilitate – abdominală & la mobilizarea colului uterin & anexială

* infecția se poate extinde în abdomen → inflamație capsulă hepatică → perihepatită / boala Fitz-Hugh-Curtis



TABLOU PARACLINIC

- leucocite ↑
- VSH ↑
- colorație Gram + cultură + analize imunologice → utile pt identificarea ag. patogen
- culdocenteză cu aspirație de puroi → puncție transvaginală fund de sac Douglas

TABLOU IMAGISTIC

- ecografie transvaginală** → uter inflamă & mărit / abcese tubo-ovariene / lichid liber intraperitoneal
- laparoscopie** → țes. inflamate

TRATAMENT

- antibioterapie empirică** → până la ident. ag. patogen specific (doxiciclină, ceftriaxonă, cefoxitin)
- febră mare / vârstă tânără → internare

* se tratează partenerii sexuali !

COMPLICAȚII

- infertilitate (datorită aderențelor)
- dureri pelvine cronice
- abces tubo-ovarian
- risc ↑ sarcină ectopică

* pacientele cu BIP pot prezenta **SEMNUL CANDELABRULUI** → palpare col la ex. clinic – dureroasă → pacienta fuge de pe masa de consultație !

* contracepția de barieră → ↓ risc BIP

SIFILIS

- boală cauzată de spirocheta **Treponema Pallidum** → transmitere sexuală + transplacentară
- 1. **PRIMAR** → leziune genitală → 1-13 săpt. după expunere (medie – 3 săpt.) → **ȘANCRO SOLITAR** – papulă fermă ce evoluează în ulcer nedureros & se formează în apropierea zonei de contact & vindecare **SPONTANĂ** în decurs de 9 săpt. + **limfadenopatie** inghinală bilaterală
- 2. **SECUNDAR** → cefalee + stări de rău + febră + erupție maculopapulară – palme & tălpi + **limfadenopatie** + papule – zona de mucoasă a corpului (condyloma lata)
- 3. **LATENT** → asimptomatic (durează câțiva ani)
- 4. **TERȚIAR** → 1/3 din pac. – progresează 1-30 ani după infecție → leziune granulomatoase (gome) – piele & oase & ficat + pierdere discriminare senzitivă în 2 pct. & propriocepție – secundare degenerării medulare de la nivelul coloanei dorsale + **pupile Argyll Robertson**

TABLOU PARACLINIC

- **VDRL / RPR** (recomandare de obținere în 2-4 săpt. pt a stabili titrul bazal) → **sensibilitate 80%** (rez. fals pozitive frecvente în etapa inițială de infecție)
- absorbție fluorescentă de anticorp treponemal (FTA-ABS) / test de microhemaglutinare pt anticorpi împotriva treponemelor (MHA-TP) → confirmare diagnostic
- frotiu la microscop cu câmp întunecat → spirochete
- **examinare LCR** → confirmare sifilis terțiar – pac. cu afectare neurologică → **OBLIGATORIU !**

*** RPR & VDRL – se pot negativa după trat. sifilis, dar FTA-ABS – pozitiv toată viața !!!**

TRATAMENT

- **penicilină G** / doxaciclină / tetraciclină
- * **penicilină G – IV** → cazuri severe sifilis terțiar
- * **eficiență terapeutică** = ↓ titru de antic. de 4 ori la 6 și la 12 luni

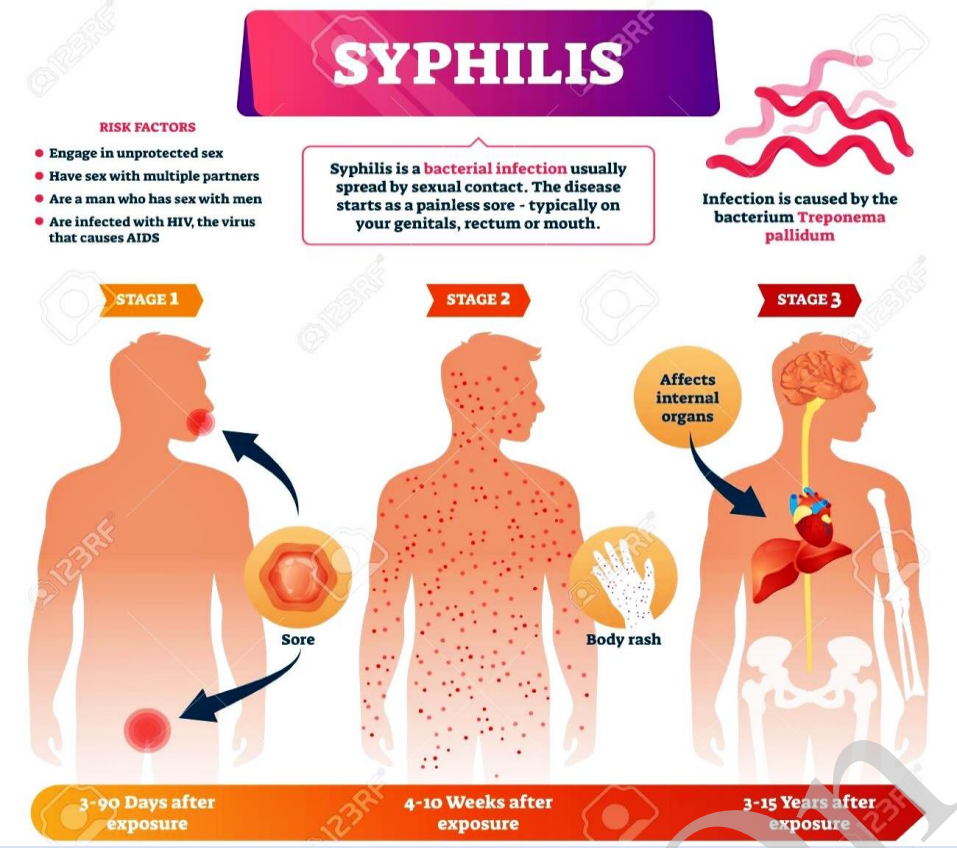
HERPES GENITAL

- boală **INCURABILĂ**

ETIOLOGIE

- **HSV-1** → afectare orală – **MAI PUȚIN COMUNĂ**
- **HSV-2** → afectare genitală – **MAJORITATEA CAZURILOR**

*** după infecția primară, materialul genetic viral rămâne în ggl. neuro-senzitivi → stresul provoacă reactivarea bolii**



TABLOU CLINIC

- vezicule mici, dureroase → perioral / genital
 - durată → mai multe zile
- * infecție primară → simptomatologie severă + manif. gripale

TABLOU PARACLINIC

- cultivare virus pe linii celulare
- detectare HSV
- detectare ADS-HSV → PCR

TRATAMENT

- minimizarea simptomelor & a exacerbărilor
- ↓ duratei + frecvenței recurențelor → aciclovir, famciclovir, valaciclovir
- terapie → episodică / supresivă

COMPLICAȚII

- boală diseminată cu afectare neurologică severă → transmitere de la mamă infectată la nou-născut
- encefalită, pneumonie, hepatită → imunosupresați

MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

- infecție VIRALĂ a pielii → POXVIRUS → diagnostic pe baza manif. clinice
 - FRECVENȚĂ ↑ copii & pacienți imunocompromiși
- * boală autolimitată – FRECVENT !

TABLOU CLINIC → papule aspect lucios & nedureroase + zonă centrală ombilicată

TRATAMENT → laser + crioterapie



EX. HISTOPATOLOGIC → (colorații Grams + Wright) = corpi de incluziune voluminoși

PAPILOMAVIRUS UMAN / HPV

- > 100 tipuri de papilomavirus → asociate cu – condiloame genitale (tip 6 & 11) / cancer de col uterin (tip 6 / 18 – 70% din cazuri)
- * testare HPV după rezultat PAP anormal → evaluare risc cancer de col uterin → IMPORTANT !

TABLOU CLINIC

- papule – mici & roz & multiple → pe zona de contact
- infecția cauzată de HPV 6 / 11 → veruci exofitice & conopidoforme – reg. genitală

TABLOU PARACLINIC

- frotiu PAP anormal → testare HPV + colposcopie → identif. leziuni (devin acetoalbe la aplicarea de acid acetic în timpul examinării colposcopice)
- biopsie leziuni → confirmare infecție & identif. tulpină virală – analiză ADN HPV

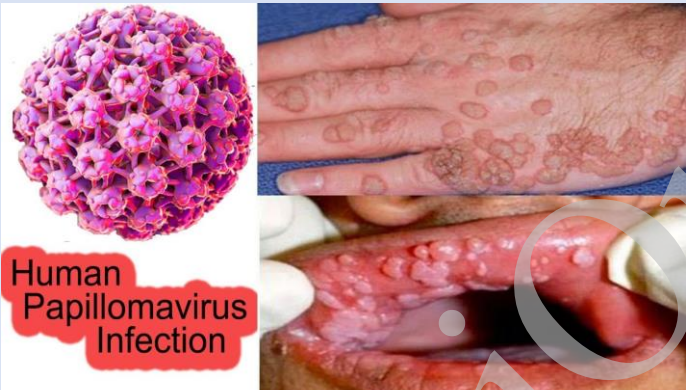
TRATAMENT

- podofilină
- ac. tricloracetic
- 5-fluorouracil TOPIC
- injectare Ɛ-interferon → leziuni mari
- crioterapie
- ablație laser

PREVENȚIE = VACCINARE → tipuri – 6, 11, 16, 18 → femei 11-26 ani & bărbați 9-21 ani

COMPLICAȚII

- cicatrici vaginale – în urma îndepărtării leziunilor mari
- risc ↑ cancer col uterin – în fct. de tipul viral



ȘANCRU MOALE

- boală **EXTREM DE CONTAGIOASĂ** → cauză – **Haemophilus ducreyi** → regiuni tropicale / subtropicale & pac. imunocompromiși

TABLOU CLINIC

- papule mici – zona de contact (2 săpt. de la contact) → se transf. în ulcerație dureroasă – bază cenușie + miros neplăcut
- limfadenopatie inghinală → tumefiere inghinală semnificativă

COLORAȚIE GRAM ȚES. DE LA MARGINEA

ULCERAȚIEI → streptobacilli Gram -

TRATAMENT → ceftriaxonă / eritromicină / azitromicină

LIMFOGRANULOMATOZĂ INGHINALĂ

- cauză → serotipuri L1 / L2 / L3 – **C. trachomatis** (dif. de cervicite)
- **FRECVENȚĂ** ↑ tări în curs de dezvoltare

TABLOU CLINIC (în 2 săpt. de la contact)

- stare de rău
- cefalee
- febră
- papule – zona de contact → se transformă în ulcerație nedureroasă & se vindecă în câteva zile
- adenopatii inghinale semnificative → după 1 lună → **FRECVENȚĂ** ↑ bărbați

ANALIZE IMUNOLOGICE → Chlamydia

TRATAMENT → tetraciclină / eritromicină / doxiciclină



GRANULOM INGHINAL

- cauză → infecție cu **Klebsiella granulomatis**

TABLOU CLINIC

- papule – la niv. organelor genitale externe → la câteva săpt. după contact se transf. în ulcerație nedureroasă cu țesut de granulație – **aspect de carne roșie de vită & margini neregulate**
- ± limfadenopatie ușoară

COLORAȚIE GIEMSA ȚES. BIOPSIAT → corpi Donovan (bacterii Gram -, intracelulare, incapsulate, roșii)

TRATAMENT → doxiciclină / trimetoprim-sulfametoxazol → 3 săpt.